

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perdarahan Paska Persalinan

Secara normal, pada pelepasan plasenta selalu terjadi perdarahan karena sinus-sinus maternalis di tempat insersinya pada dinding uterus terbuka. Biasanya perdarahan tidak banyak, sebab kontraksi dan retraksi otot-otot uterus menekan pembuluh-pembuluh darah yang terbuka, sehingga lumen tertutup. Kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah. Seorang wanita sehat dapat kehilangan 500 ml darah tanpa akibat buruk ¹⁵⁾

Batasan perdarahan paska persalinan didefinisikan sebagai perdarahan yang jumlahnya melebihi 500 ml dalam waktu 24 jam pertama setelah anak lahir ^{16,17,18,19)} Perdarahan paska persalinan yang terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah bayi lahir disebut perdarahan paska persalinan dini (*early postpartum bleeding*), dan kalau terjadi lebih dari 24 jam setelah setelah bayi lahir disebut perdarahan paska persalinan lanjut (*late postpartum bleeding*). Perdarahan paska persalinan dini lebih sering terjadi akibat *atonia uteri*, robekan jalan lahir, hematoma daerah jahitan *perineum*, *retensio plasenta*, sisa plasenta atau selaput janin yang dapat menghalangi kontraksi uterus, ruptura uteri dan inversio uteri. Perdarahan paska persalinan lambat sering terjadi akibat tertinggalnya sebagian plasenta, *sub involusi* di daerah insersi *plasenta* dan dapat juga berasal dari luka bekas *seksio sesarea* ^{18,20,21,22)}. Sisa plasenta yang tertinggal ini akan mengalami nekrosis dengan pengendapan fibrin dan pada akhirnya akan membentuk *polip*

plasenta. Perdarahan dengan cepat terjadi apabila tangkai polip tersebut terlepas dari miometrium.⁶⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Lee dkk (1981) menunjukkan bahwa dari 3.822 wanita yang melahirkan di Rumah Sakit *Henry Ford* dalam periode 1 tahun, terdapat 27 orang wanita atau 0,7% kasus terjadi perdarahan paska persalinan setelah 24 jam. Dari jumlah tersebut, hanya 1 kasus yang terjadi karena jaringan plasenta yang tersisa¹⁶⁾

B. Faktor Risiko Perdarahan Paska Persalinan

Perdarahan paska persalinan merupakan penyebab kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik. Pada sebagian besar kasus, perdarahan paska persalinan dapat diramalkan sebelum persalinan terjadi. Hal ini disebabkan karena banyak faktor yang mempunyai arti penting, baik sendiri maupun gabungan, sebagai faktor risiko terjadinya perdarahan paska persalinan. Disamping itu faktor risiko tersebut merupakan determinan langsung maupun tidak langsung terhadap kejadian perdarahan paska persalinan¹⁶⁾. Berdasarkan determinan perdarahan paska persalinan tersebut dapat di golongkan mejadi dua faktor, yaitu : faktor ibu dan faktor penolong persalinan⁵⁾

1. Faktor Ibu

a. Paritas

Ibu dengan paritas tinggi, terutama grandemultipara (melahirkan >5 kali), seringkali disebut sebagai faktor risiko yang penting pada kejadian perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum pada grandemultipara

terjadi akibat otot rahim sudah kurang mampu berkontraksi dengan baik karena bila terlalu sering melahirkan, otot rahim akan semakin lemah¹⁷⁾

b. Jarak persalinan

Jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun mengakibatkan kelemahan dan kelelahan otot rahim, sehingga cenderung akan terjadi perdarahan postpartum. Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, kondisi rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, sehingga cenderung mengalami partus lama, atau perdarahan postpartum. Disamping itu persalinan yang berturut-turut dalam jarak waktu singkat mengakibatkan uterus menjadi *fibrotik*, sehingga mengurangi daya kontraksi dan retraksi uterus. Kondisi seperti ini berakibat terjadinya perdarahan *pospartum*.¹⁸⁾

c. Riwayat persalinan sebelumnya

Riwayat buruk pada persalinan sebelumnya, seperti persalinan dengan tindakan , partus lama, retensio plasenta, bekas *seksio sesarea*, perdarahan dan sebagainya mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum¹⁶⁾ Sebagai contoh bila ibu pada persalinan sebelumnya telah mengalami perdarahan postpartum, kemungkinan besar hal yang serupa akan dialaminya kembali bila melahirkan¹⁵⁾

d. Partus lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau lebih dari 18 jam untuk multigravida. Akibat dari partus lama, apabila tidak segera ditangani, akan terjadi dehidrasi, *asfiksia*

bayi, *ruptura uteri*, infeksi dan kematian ibu akibat perdarahan. Mekanisme terjadinya perdarahan pada partus lama adalah oleh karena kelemahan dan kelelahan otot rahim .¹⁸⁾

e. Usia Kehamilan

Ibu melahirkan dengan usia kehamilan < 37 minggu disebut persalinan preterm. Pada ibu yang mengalami persalinan preterm ini dapat merupakan faktor risiko untuk terjadinya *retensio plasenta*. *Retensio plasenta* merupakan faktor risiko dan penyebab langsung terjadinya perdarahan *postpartum*¹⁶⁾

f. Status gizi

Asupan gizi pada ibu hamil merupakan suatu hal yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena pada ibu hamil, disamping makan untuk dirinya sendiri, juga untuk janin yang dikandungnya. Ibu dengan status gizi buruk mempunyai risiko untuk mengalami perdarahan *postpartum* dan infeksi pada masa nifas²³⁾ Sutrisno & Andriani (1999) telah melaporkan bahwa 60 % kematian ibu di NTT disebabkan karena perdarahan, dan umumnya perdarahan terjadi pada ibu yang kurang gizi.²⁴⁾

g. Anemia kehamilan

Bila ibu menderita *Anemia* berat selama kehamilan, maka ia akan sering mengalami sesak nafas, edema, gagal jantung kongestif, anoksia otak, sehingga sering mengakibatkan kematian ibu²³⁾ Pada saat persalinan dapat terjadi gangguan his, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga terjadi *partus* lama. Kondisi seperti ini dapat diikuti oleh *retensio plasenta*

dan perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*. Disamping itu ibu hamil dengan *Anemia* yang diperparah dengan perdarahan pada saat persalinan, maka keadaan ini akan memudahkan terjadinya infeksi masa nifas.²⁵⁾

h. Umur ibu

Umur ibu saat melahirkan mempunyai pengaruh terhadap timbulnya perdarahan *postpartum*. Ibu dengan umur di bawah 20 tahun, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Sebagai akibatnya pada umur tersebut bila melahirkan, bisa mengalami persalinan lama, sehingga berisiko terjadinya perdarahan *postpartum*. Bila umur di atas 35 tahun, kondisi kesehatan ibu sudah menurun, sehingga hamil pada umur tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar untuk terjadi persalinan lama dan perdarahan *postpartum*¹³⁾

i. Antenatal Care

Apabila pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan cara yang teratur, dan dilakukan oleh tenaga yang profesional, maka kelalaian selama kehamilan dapat terdeteksi, sehingga komplikasi yang timbul saat persalinan seperti perdarahan *postpartum* dapat diperkirakan²⁵⁾

2. Faktor Penolong Persalinan

Diantara prioritas yang disusun pada Konsultasi Teknis Keselamatan Ibu di Sri Lanka tahun 1997 dan Simposium International tentang Keselamatan Ibu di Washington DC tahun 1998, adalah memastikan adanya petugas terlatih pada setiap kelahiran dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu yang bermutu.

Pada pedoman *Managing Complication in Pregnancy and Childbirth*, menekankan untuk melembagakan secara resmi jenis-jenis ketrampilan yang dibutuhkan dari para dokter dan bidan di rumah sakit rujukan ³⁾

Di negara-negara berkembang hanya separuh dari jumlah ibu hamil melahirkan dengan bantuan bidan, dan hanya 40 % melahirkan di rumah sakit atau puskesmas ³⁾ Di Indonesia penolong persalinan dapat digolongkan menjadi penolong medis (bidan, dokter) dan non medis (dukun) ²⁶⁾

Bidan menurut KEPMENKES RI NO. 900 Tahun 2002 adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, sedangkan praktik bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya.¹¹⁾

Kewenangan Bidan dalam menjalankan praktiknya sebagaimana tercantum dalam KEPMENKES RI No. 900 Tahun 2002 BAB V Pasal 14 adalah sebagai berikut : ¹¹⁾

- a) Pelayanan kebidanan
- b) Pelayanan keluarga berencana
- c) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi (Pasal 16 ayat (1)) :

- 1) Penyuluhan dan konseling
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Pelayanan *Antenatal* pada kehamilan normal

- 4) Pertolongan pada kehamilan *abnormal* yang mencakup ibu hamil dengan abortus *iminens*, *hiperemesis gravidarum* tingkat I, preeklamsi ringan dan Anemia ringan
- 5) Pertolongan persalinan normal
- 6) Pertolongan persalinan abnormal yang mencakup letak sungsang, *partus* macet kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia *uteri* primer, *post term* dan *pre term*
- 7) Pelayanan ibu nifas normal
- 8) Pelayanan ibu nifas *abnormal* yang mencakup *retensio plasenta* dan infeksi ringan
- 9) Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dalam pasal 18 KEPMENKES berwenang untuk:

- a) Memberikan imunisasi
- b) Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinandan nifas
- c) Mengeluarkan plasenta secara manual
- d) Bimbingan senam hamil
- e) Pengelupasan sisa jaringan konsepsi
- f) *Episiotomi*
- g) Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat II
- h) Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm

- i) Pemberian infus
- j) Pemberian suntikan *intramuskuler uterotonika*, antibiotika dan *secativa*
- k) Kompresia *bimanual*
- l) *Versi ekstraksi gemelli* pada kelahiran bayi kedua dan seterusnya
- m) Vacuum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul
- n) Pengendalian Anemia
- o) Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan air susu ibu
- p) Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
- q) Penanganan *hipotermi*
- r) Pemberian minum dengan sonde/pipet
- s) Pemberian obat-obat terbatas melalui lembaran permintaan obat
- t) Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian

C. Manajemen Aktif Kala Tiga

Sebagian besar kasus perdarahan paska persalinan terjadi selama persalinan kala tiga. Selama jangka waktu tersebut, otot-otot rahim berkontraksi dan plasenta mulai memisahkan diri dari dinding rahim. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 menit sampai 15 menit, bila lewat dari 30 menit persalinan kala tiga di anggap panjang atau lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial.²⁷⁾

Pada kala tiga persalinan, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat

implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa hal :

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (*diskoid*) dan tinggi fundus biasanya turun hingga di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan *fundus* berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
2. Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda *Ahfeld*).
3. Semburan darah tiba-tiba. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah *retroplasenter*), keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

Manajemen aktif persalinan kala tiga terdiri atas intervensi yang telah direncanakan untuk mempercepat proses pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi rahim dan untuk mencegah perdarahan paska persalinan. Komponennya adalah :

1. Memberikan obat *uteronika* (untuk kontraksi rahim) dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi

2. Menjepit dan memotong tali pusat segera setelah melahirkan/pemijatan *fundus uteri* (*masase*)
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil secara bersamaan melakukan tekanan terhadap rahim melalui perut.

Suatu meta analisa dari studi-studi melalui Perpustakaan Kesehatan Reproduksi, WHO menegaskan bahwa manajemen aktif berkaitan dengan berkurangnya kehilangan darah ibu (termasuk perdarahan paska persalinan), berkurangnya Anemia paska persalinan, berkurangnya kebutuhan terhadap transfusi darah. Manajemen aktif juga berkaitan dengan berkurangnya risiko persalinan kala tiga yang lama, dan berkurangnya penggunaan obat- obatan uterotonika tambahan.

Obat-obatan *uterotonika*, penyuntikan *uterotonika* segera setelah melahirkan bayi adalah salah satu intervensi paling penting yang digunakan untuk mencegah perdarahan paska persalinan, obat uteronika yang paling umum digunakan adalah *oxytocin*, yang telah terbukti sangat efektif dalam mengurangi kasus perdarahan paska persalinan dan persalinan kala tiga yang lama. Pilihan terhadap obat uterotonika mana yang akan digunakan untuk menangani perdarahan tergantung pada penilaian klinis dari pemberi pelayanan kesehatan, tersedianya pilihan obat, dan pertimbangan antara manfaat dan efek sampingnya.

Cara pemberian suntikan oksitosin, melalui tahapan berikut :

1. Segera berikan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk diberi ASI.
2. Letakkan kain bersih di atas perut ibu.
3. Periksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi yang lain.

4. Memberitahukan pada ibu bahwa ia akan disuntik.
5. Selambat - lambatnnya dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, segera suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bawah paha kanan bagian luar. Jika oksitosin tidak tersedia, minta ibu untuk melakukan stimulasi puting susu atau menganjurkan ibu untuk menyusukan dengan segera. Ini akan menyebabkan pelepasan oksitosin secara alamiah.

Penjepitan tali pusat/pemijatan fundus uteri pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan, untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Diperkirakan bahwa penjepitan tali pusat secara dini mencegah 20 % sampai 50 % darah janin mengalir dari plasenta ke bayi. Satu kemungkinan manfaat bagi bayi pada penjepitan dini adalah potensi berkurangnya penularan penyakit dari darah pada kelahiran seperti *HIV*. Segera setelah kelahiran plasenta, lakukan pemijatan fundus uteri sebagai berikut :

1. Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.
2. Jelaskan tindakan ini pada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa kurang nyaman. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam, perlahan dan berlaku tenang.
3. Dengan lembut tapi mantap, gerakkan tangan secara memutar pada fundus uteri sehingga uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan *atonia uteri*.
4. Periksa plasenta dan selaputnya tidak memastikan keduanya lengkap dan utuh.

5. Periksa uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Jika uterus masih belum berkontraksi, ulangi pemijatan fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan pemijatan uterus sehingga segera dapat diketahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.
6. Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua paska persalinan.

Penegangan tali pusat terkendali mencakup menarik tali pusat ke bawah dengan sangat hati-hati begitu rahim telah berkontraksi, sambil secara bersamaan memberikan tekanan ke atas pada rahim dengan mendorong perut sedikit di atas tulang pinggang. Praktek ini membantu dalam pemisahan plasenta dari rahim dan pelepasannya. Tegangan pada tali pusat harus dihentikan setelah 30 atau 40 detik bila plasenta tidak turun, tetapi tegangan dapat diusahakan lagi pada kontraksi rahim.²⁷⁾

Cara penegangan tali pusat terkendali :

1. Berdiri di samping ibu.
2. Pindahkan klem kedua yang telah dijepit sewaktu kala dua persalinan pada tali pusat sekitar 5 - 20 cm dari vulva. Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah ovulasi.
3. Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (alas dengan kain) tepat diatas tulang pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat, kemudian tangan pada dinding

abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan atas korpus. Lakukan secara hati-hati untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

4. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga ada kontraksi yang kuat (sekitar dua atau tiga menit).
5. Pada saat kontraksi mulai (uterus menjadi bulat atau tali pusat memanjang) tegangkan kembali tali pusat ke arah bawah (dengan hati-hati) bersamaan dengan itu, lakukan penekanan korpus uteri ke arah bawah dan kranial hingga plasenta terlepas dari tempat implantasinya.
6. Jika plasenta tidak turun setelah 30-40 detik dimulainya penegangan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta, jangan teruskan penegangan tali pusat.
7. Setelah plasenta terlepas, anjurkan ibu untuk meneran sehingga *plasenta* akan terdorong ke *introitus vagina*. Tetap tegangkan tali pusat ke arah bawah mengikuti arah jalan lahir.
8. Pada saat plasenta terlihat pada *introitus vagina*, teruskan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan lembut putar plasenta hingga selaput terpilin.
9. Lakukan penarikan secara lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.
10. Jika terjadi selaput robekan pada selaput ketuban saat melahirkan *plasenta*, dengan hati-hati periksa vagina dan *serviks* dengan seksama. Gunakan jari-jari

tangan anda atau klem atau *cunam* DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput ketuban yang dapat dicapai oleh jari-jari tangan tersebut.

D. Penampilan Kerja (Kinerja)

1. Pengertian Kinerja

Beberapa ahli telah memberikan definisi kinerja dengan sudut pandang, dari situasi dan kondisi masing-masing sebagai berikut :

Kinerja (*Job performance*) sering diartikan oleh para cendekiawan sebagai penampilan kerja prestasi kerja. Kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha, untuk menghasilkan apa yang dikerjakan menghasilkan kerja yang baik seseorang harus memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta kegiatan yang dilaksanakan tidak mengalami hambatan yang berat dalam lingkungannya. Kemauan dan usaha dapat menghasilkan motivasi, kemudian setelah ada motivasi dapat menimbulkan kegiatan.²⁸⁾

Kinerja adalah hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi.¹⁰⁾ Kinerja organisasi adalah efektifitas organisasi secara menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan yang ditetapkan dari setiap kelompok yang berkenaan melalui usaha-usaha yang sistematis dan meningkatkan kemampuan organisasi secara terus menerus untuk mencapai kebutuhannya secara efektif.²⁹⁾

Dari beberapa pengertian diatas, disimpulkan bahwa kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan suatu fungsi pekerjaan dalam suatu periode waktu tertentu. Dengan demikian indikator pengukuran kinerja dapat dikembangkan dari hasil yang dicapai (kinerja hasil) dan proses dalam mencapai hasil (kinerja proses).

Berdasarkan penyelenggaraannya kinerja organisasi dapat dibedakan menjadi organisasi bisnis dan organisasi publik. Konsep kesehatan organisasi bisnis diukur berdasarkan gambaran keuntungan yang diperoleh, sedangkan kesehatan organisasi publik diukur berdasarkan kontribusinya terhadap tujuan politik dan kemampuannya mencapai hasil yang maksimal dengan sumber daya yang tersedia. Pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas.

2. Penilaian Kinerja

Penilaian kerja merupakan evaluasi terhadap penampilan kerja personil dengan membandingkan dengan standar baku penampilan.

Penilaian kinerja juga merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personil dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personil dalam organisasi. sehingga penilaian kinerja juga merupakan proses menilai hasil personil dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja.³⁰⁾

Seorang manajer akan menggunakan uraian pekerjaan sebagai tolak ukur penilaian kinerja apakah sudah sesuai dengan uraian pekerjaan, bila

hasil penilaian melebihi atau sesuai dengan standar berarti pekerjaan tersebut dapat dilaksanakan dengan baik dan sebaliknya bila pelaksanaan pekerjaan dibawah standar uraian pekerjaan, maka pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang.

Sehingga dengan demikian penilaian kinerja merupakan proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan (*performance appraisal*) personel dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja. Penilaian kinerja mencakup faktor-faktor antara lain : 1).Pengamatan, yang merupakan proses menilai dan menilai perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan, 2).Ukuran, yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja pegawai dibanding dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan, 3).Pengembangan, yang bertujuan untuk memotivasi pegawai mengatasi kekurangan dan mendorong pegawai untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang dimiliki

Tujuan penilaian kinerja antara lain : 1).Penilaian kemampuan personil, merupakan tujuan mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk menilai efektivitas manajemen SDM, 2).Pengembangan personil, sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personil seperti promosi, mutasi, kompensasi. 3).Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan 4).Sebagai bahan perencanaan sumber daya manusia organisasi di masa depan, 5).Memperoleh umpan balik prestasi kerja personil.

a. Objek Penilaian

Pada dasarnya ada dua aspek yang dapat dinilai yaitu keluaran dan proses atau perilaku kerja personil. Penggunaannya tergantung pada jenis pekerjaan dan fokus penilaian yang dilakukan. Pekerjaan yang sifatnya berulang dan keluaran mudah diidentifikasi, maka penilaian biasanya difokuskan pada keluaran (hasil), sedangkan pada pekerjaan yang hasilnya sulit diidentifikasi fokus penilaiannya pada aktifitas atau proses.

Penilaian keluaran maupun proses dapat dipergunakan untuk penilaian kinerja, tergantung untuk tujuan apa penilaian itu dilakukan. Bila penilaian ditujukan untuk meningkatkan kompensasi (upah atau bonus), fokus penilaian adalah keluaran. Akan tetapi bila penilaian tujuannya untuk pengembangan personil, penilaian difokuskan pada proses atau perilaku personil terhadap pekerjaannya.

b. Metode Penilaian Kinerja

Berdasarkan metoda dan teknik yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian kerja.³¹⁾

- 1) Teknik skala penghargaan grafik(*rating scale*), merupakan tehnik yang paling sederhana dan populer. Skala ini mencantumkan sejumlah faktor kualitas dan kuantitas juga jajaran prestasi dari yang tidak memuaskan sampai pada prestasi yang luar biasa bagi tiap faktor.

- 2) Metode penjejang berselang-seling (*rank order*), diterapkan dengan cara mendaftar semua karyawan yang akan dinilai dan dicoret mereka yang tidak cukup diketahui dengan baik untuk diperingatkan, setelah itu mengidentifikasi karyawan yang berprestasi paling tinggi dan paling rendah berdasarkan faktor yang telah diukur.
- 3) Metode perbandingan berpasangan (*paired comparison*), dimana setiap karyawan dibandingkan dalam setiap faktor kualitas dan kuantitas pekerjaan.
- 4) Metode insiden kritis (*critical incident*), dengan metode ini para penyelia menyimpan catatan bawahan, setiap 6 bulan atau lebih, kemudian penyelia dan bawahan dengan menggunakan insiden khusus sebagai contoh.
- 5) Skala pengharkatan perilaku (*weight checklist*), skala ini dikaitkan dengan perilaku yang bertujuan untuk mengkombinasikan manfaat yang diperoleh dan insiden krisis naratif dan pengharkatan kuantitatif dengan mengaitkan suatu skala kualitatif terhadap contoh-contoh spesifik, naratif yang baik dan buruk.
- 6) Metode gabungan, pada umumnya perusahaan menerapkan beberapa metode sekaligus dalam pembuatan penilaian terhadap prestasi kerja, ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa metode yang satu akan menutupi kekurangan metode yang lain.

- 7) Manajemen Berdasarkan Sasaran (MBS), hasil riset pada departemen pemeriksaan internal, menyarankan bahwa manajemen berdasarkan sasaran yang dikombinasikan dengan beberapa bentuk checklist penilaian adalah merupakan metode penilaian yang sering digunakan.

Berdasarkan pada perilaku dan proses pelaksanaan pekerjaan.³²⁾

1). Metode uraian ringkas :

- (a). Pekerjaan diminta menguraikan secara ringkas segala sesuatu yang telah dikerjakan dalam jangka waktu tertentu, Instruksi harus jelas dan tidak bertele-tele.
- (b). Kelebihan cara ini cukup efektif untuk memberikan umpan balik tentang masalah dalam bekerja, cukup hemat waktu dapat dikerjakan dirumah.
- (c) Kelemahannya subyektivitas cukup besar dan sulit menginterpretasikan jawaban-jawaban yang bersifat naratif dan sangat bervariasi.

2). Metode rangking nilai :

- (a). Tetapkan aspek-aspek yang akan dinilai, dengan skor nilai dari yang terendah menuju yang tertinggi.
- (b). Kelebihannya dapat untuk menilai aspek kuantitatif dan kualitatif, cukup mudah mengisikannya karena cukup memberikan tanda tertentu pada jawaban yang tersedia dan cukup efektif untuk membedakan antar pekerjaan

- (c). Kelemahannya adalah tentang angka makin besar akan makin sulit mengisinya dan cukup sulit untuk menyusun aspek-aspek terutama aspek kualitatif

3). Metode check list perilaku

- (a). Cara ini dilakukan dengan menyusun daftar check terhadap sejumlah perilaku yang harus dilaksanakan dalam bekerja, menuliskan tanda tertentu (x) atau (v) pada masing-masing baris/kolom sesuai hasil pengamatan terhadap perilaku
- (b). Kelebihannya mudah dilakukan dan dianalisis secara kuantitatif dan bisa membandingkan antar pekerja
- (c). Kelemahannya ada penafsiran yang berbeda dari penilaian terhadap gejala yang diamati dan perilaku yang dibuat-buat bila tahu dirinya diamati.

4). Metode distribusi kemampuan

- (a). Semua aspek penilaian ditempatkan dalam suatu grafik/kurva normal
- (b). Kurva miring ke kanan mempunyai nilai positif/baik, kurva miring ke kiri menunjukkan negatif/buruk.
- (c). Kelebihannya cukup efektif untuk membandingkan kemampuan individu.

5). Metode grafik skala nilai

Merupakan gabungan dari metode skala nilai dan distribusi kemampuan.

6) Metode pencatatan kejadian penting

Metode ini dilakukan dengan menyediakan lembar kertas kosong untuk mencatat semua kejadian dan melaksanakan pekerjaan yang dinilai .

Berorientasi pada hasil/sasaran pekerjaan.³²⁾

1). *Manajemen By Objektives* (MBO)

Metode ini digunakan untuk membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tujuan (sasaran/target yang harus dicapai dalam suatu periode tertentu baik secara kuantitatif (Jumlah hasil/target) maupun kualitatif (terpenuhinya pencapaian kualitas produk berdasarkan standar kualitas yang telah ditetapkan dan kepuasan konsumen.

Cocok untuk penilaian kinerja jangka pendek namun sulit untuk mengidentifikasi kontribusi setiap pekerjaan dan membandingkan kemampuan antar pekerjaan.

2). Metode penyusunan dan review perencanaan pekerjaan

Metode ini berfokus pada proses tidak pada hasil, merupakan penerapan dari metode MBO. Berasumsi bahwa proses berpengaruh pada hasil. Dengan melakukan review dan evaluasi terhadap perencanaan pekerjaan berulang kali dan memerlukan kerja sama antara pekerja/staf dengan supervisor. Hasilnya dijadikan dasar untuk menyusun perencanaan kerja baru.

- c. Instrumen penilaian pekerjaan antara lain: 1). Kuesioner dengan interview atau wawancara. 2) *Check list* observasi untuk

pengamatan. 3) Diskusi. 4) Komputer untuk analisis data-data sekunder.
5) Rekaman video (observasi tidak langsung).

d. Tipe-tipe penilaian kinerja terdiri dari.³³⁾

1).Penilaian berdasarkan hasil (*result – based performace evaluation*) yaitu penilaian yang didasarkan pada target-target dan ukuran spesifik serta dapat diukur. 2).Penilaian berdasarkan perilaku (*behaviour-based performace evaluation*) yaitu penilaian perilaku-perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan.3).Penilaian berdasarkan judgement (*judgement-base performace evaluation*) yaitu penilaian yang didasarkan kuantitas pekerjaan, kualitas pekerjaan, koordinasi, kepribadian, keramahan, integritas pribadi serta kesadaran dan dapat dipercaya dalam menyelesaikan tugas.

Penilaian Kinerja bidan dilakukan dengan mengevaluasi aktifitas kegiatan (proses) yang dilakukan oleh bidan dalam pelaksanaan manajemen aktif kala tiga persalinan sedangkan untuk melihat kinerja hasil out put dilakukan pengukuran terhadap indikator out put yaitu terjadinya kasus perdarahan paska persalinan.

3. Pengukuran Kinerja

Tujuan Pengukuran Kinerja antara lain: a).Membantu memperbaiki kinerja pemerintahan agar kegiatan pemerintah terfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja. b). Pengalokasian sumber daya dan pembuatan

keputusan. c).Mewujudkan pertanggungjawaban public dan memperbaiki komunikasi kelembagaan.³³⁾

Manfaat Pengukuran Kinerja : a). Membawa organisasi dekat pada pelanggannya dan seluruh anggota organisasi terlibat dalam upaya memberi kepuasan kepada pelanggan. b).Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan kepada para pelanggan secara maksimal. c).Menidentifikasi berbagai factor untuk mempengaruhi hasil kinerja organisasi yang dapat dicapai. d). Membuat tujuan strategis untuk mempertinggi kepuasan pelanggan. e).Membangun konsensus bagi intervensi terencana bagi pengembangan organisasi.³⁰⁾

Teknik pengukuran kinerja seseorang dalam suatu organisasi antara lain: 1) Teknik Pengukuran 360 derajat (*360 degree assesment*), terdiri dari penilaian oleh atasan, penilaian mitra kerja dan penilaian bawahan, 2) Teknik penilaian sendiri (*self assesement*).

Teknik pengukuran 360 derajat assesement dinilai lebih unggul di bandingkan dengan teknik penilaian *self assesment* karena dapat mengurangi bias personil, namun terdapat kelemahan model ini antara lain masalah konsistensi penilaian yang sangat bervariasi.³⁰⁾

Teknik pengukuran kinerja dalam penilaian sendiri ini dilakukan terhadap Bidan dalam melaksanakan manajemen aktif kala tiga dengan pertimbangan bahwa bidan dianggap mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil kerja yang dilakukan sebagai bagian dari tugas profesi.

Penilaian sendiri ditentukan oleh sejumlah faktor antara lain kepribadian, pengalaman dan pengetahuan, pendidikan dan sosial demografi. Dengan demikian tingkat kematangan personil dalam menilai hasil karya sendiri menjadi salah satu pertimbangan teknik ini. Di bidang manajemen sumber daya manusia penilaian sendiri biasa dipergunakan untuk penilaian kebutuhan pelatihan, analisis peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan, perilaku sikap dan kinerja.³⁰⁾

Kelebihan teknik penilai kinerja sendiri antara lain: 1) Dapat dipergunakan dengan baik apabila ditujukan untuk pengembangan dan umpan balik kinerja personil dan masukan untuk penyelesaian masalah ketenagaan. 2). Dapat digunakan untuk penilaian kinerja personil dalam jumlah besar, lokasi kerja terpencar dan sulit dijangkau, 3) Dapat digunakan untuk mendapatkan informasi kinerja profesional sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan personil dimasa depan, 4) Biaya murah dan mudah dilakukan, 5) Efektif dan efisien dalam menilai kinerja profesional kesehatan.

Selain mempunyai kelebihan juga memiliki kelemahan teknik penilaian kinerja antara lain : 1) Individu cenderung memberi Skor tinggi sehingga ada kesan kinerja mereka tinggi. 2) Kemungkinan bias personil. 3) Ada kecenderungan untuk memberi skor pada nilai-nilai tertentu misalnya nilai tengah-tengah .

Untuk mengurangi kelemahan metode ini antara lain dengan melakukan *uji validitas* dan *reliabilitas* kuesioner sebagai instrumen penilaian.

E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian bidan dan bidang prakteknya secara internasional telah diakui oleh *internasional confederation of midwives (ICM)* tahun 1972 dan *Internasional Federation of Internasional Gynaecologist and Obstetritin (FIGO)* tahun 1973, *WHO* dan badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan dewan di kobe, *ICM* menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh *FIGO* (1991) dan *WHO* (1992). Secara lengkap pengertian bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu. Dari pernyataan diatas terlihat bahwa bidan mempunyai tugas penting dalam memberikan bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan, nifas dan menolong persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan, deteksi kondisi *abnormal* ibu dan anak, usaha mendapatkan bantuan medik dan melaksanakan tindakan kedaruratan dimana tidak ada tenaga medis. Demikian luas dan dalamnya profesi bidan, maka dapat dikatakan bahwa bidan Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan

pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian dengan persyaratan yang berlaku. Jika melakukan praktek, yang bersangkutan harus mempunyai kualifikasi agar mendapatkan lisensi untuk praktek ²⁶⁾

WHO, melalui suatu pertemuan konsultasi regional Asia Tenggara pada tahun 1993, merekomendasikan agar bidan dibekali dengan pengetahuan dan ketrampilan pertolongan pertama/penanganan kegawatdaruratan kebidanan yang relevan. Untuk itu, pada pertengahan tahun 1996 Depkes telah menerbitkan Permenkes No. 572/PER/ Menkes/ VI/96 tetapi telah direvisi menjadi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan, yang memberikan wewenang dan perlindungan bagi bidan dalam melakukan tindakan penyelamatan jiwa ibu dan janin/bayi baru lahir. Selanjutnya, pada pertemuan pengelola program *Safe Motherhood* dari negara-negara di wilayah *SEARO*/Asia Tenggara pada tahun 1995, disepakati bahwa kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan kepada setiap ibu yang memerlukannya perlu diupayakan agar memenuhi standar tertentu agar aman dan efektif. Sebagai tindak lanjutnya, *WHO SEARO* mengembangkan Standar Pelayanan Kebidanan. Standar ini kemudian diadaptasikan untuk pemakaian di Indonesia, khususnya untuk tingkat pelayanan dasar, sebagai acuan pelayanan di tingkat masyarakat. Standar ini diberlakukan bagi semua pelaksana kebidanan. ¹³⁾

Kinerja individu dipengaruhi oleh beberapa variabel, yaitu variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi. Variabel individu tidak lepas

dari faktor karakteristik biografis yang melekat pada seseorang, yaitu : Usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja dan kemampuan ¹⁰⁾.

1. Faktor Karakteristik Biografis

Karakteristik seseorang adalah sifat – sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain, dilihat dari pengertian diatas jelas sekali bahwa sifat pada diri seorang ibu berbeda dengan yang lain. Karakteristik bidan berupa tingkat pendidikan, umur, pelatihan, masa kerja tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :¹⁰⁾

a. Pendidikan

Pendidikan formal yang telah dirancang dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan dan swasta dengan dukungan IBI adalah program DIII dan DIV kebidanan. Pemerintah telah berupaya untuk menyediakan dana bagi bidan di sektor pemerintah melalui pengiriman tugas belajar keluar negeri, sedangkan pendidikan non formal telah dilaksanakan melalui program pelatihan, magang, seminar atau lokakarya. Dengan bekerja sama antara IBI dan lembaga Internasional telah pula dilaksanakan berbagai program non formal di beberapa provinsi. Semua upaya tersebut bertujuan meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

IBI bersama pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan sosial dan Departemen pendidikan mencoba untuk mencari jalan keluar melalui suatu system pendidikan yang mengakui berbagai pengalaman bidan dalam melayani masyarakat. Pengakuan atau penghargaan terhadap

pengalaman bidan ini diharapkan akan dapat lebih mempercepat upaya peningkatan kualitas bidan melalui pendidikan formal tanpa mengabaikan apa yang telah dimiliki oleh para bidan. Pengembangan pendidikan berkelanjutan bidan mengacu pada peningkatan kualitas sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Materi pendidikan berkelanjutan meliputi aspek klinik dan non klinik.³⁴⁾

b. Umur

Kemungkinan besar hubungan antara usia dan kinerja merupakan isu yang makin penting selama dasawarsa yang akan datang. Sekurang – kurangnya disebabkan tiga alasan utama. Pertama, ada keyakinan yang meluas bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia. Tak peduli apakah benar atau salah, banyak orang yang meyakini dan bertindak atas dasar keyakinan itu. Kedua adalah realita bahwa angkatan kerja menua, misalnya, pekerja usia 55 tahun dan yang lebih tua merupakan sektor yang paling berkembang cepat dari angkatan kerja antara tahun 1990-2005. mereka melihat sejumlah kualitas positif yang dibawa orang tua kedalam pekerjaan mereka : khususnya pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Namun pekerja – pekerja tua juga dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru. Dan pada suatu saat ketika organisasi mencari individu – individu yang dapat menyesuaikan diri dan terbuka terhadap perubahan, hal – hal negative yang diasosiasikan dengan usia jelas mengganggu pengangkatan awal atas karyawan tua dan meningkatkan kemungkinan bahwa mereka akan dibiarkan pergi selama perampingan organisasi. Bagaimana usia mempengaruhi produktivitas, ada suatu keyakinan yang meluas bahwa produktivitas merosot dengan makin tuanya seseorang. Sering diandaikan

ketrampilan seseorang individu terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan pekerjaan yang berlarut – larut dan kurangnya rangsangan intelektual semuanya menyumbang pada berkurangnya produktivitas ¹⁰⁾.

c. Masa kerja

Karakteristik yang terakhir adalah masa kerja. Telah dilakukan tinjauan ulang yang meluas terhadap hubungan senioritas produktivitas. Jika kita mendefinisikan senioritas sebagai masa seseorang menjalankan pekerjaan tertentu, kita dapat mengatakan bahwa bukti paling baru menunjukkan suatu hubungan positif antara senioritas dan produktivitas pekerjaan. Kalau begitu masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja, tampaknya menjadi peramal yang baik terhadap produktivitas. Secara konsisten studi - studi menunjukkan bahwa senioritas berkaitan negative dengan kemangkiran ³²⁾

d. Kemampuan dan ketrampilan

Kemampuan merujuk ke suatu kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Seluruh kemampuan individu pada hakekatnya tersusun dari dua perangkat faktor kemampuan intelektual dan kemampuan fisik.³⁶⁾

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan mental, pekerjaan berbeda-beda dalam tuntutanannya bagi pemangku pekerjaan itu untuk menggunakan kemampuan intelektual mereka. Makin banyak kecerdasan umum dan kemampuan verbal diperlukan untuk dapat melakukan pekerjaan itu dengan sukses.^{28,32)} Kadar pengetahuan secara keseluruhan meliputi kemampuan dan ketrampilan yang dapat diperoleh melalui

pendidikan, pelatihan maupun pengalaman, tanpa mengabaikan kepatuhan terhadap prosedur dan pedoman yang ada dalam menjalankan dan menyelesaikan tugas suatu pekerjaan ³¹⁾.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memudahkan dalam mempengaruhi seseorang berperilaku positif atau negative dalam kehidupan seseorang. Kemampuan fisik yang khusus memiliki makna penting untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan yang kurang menuntut ketrampilan, misalnya pekerjaan yang keberhasilannya menuntut stamina, kecekatan tangan, kekuatan tungkai, atau bakat-bakat serupa menuntut manajemen untuk mengenali kapabilitas fisik seorang karyawan.

Keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang dalam waktu yang tepat.³⁵⁾

Ketrampilan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan tertentu juga dapat dicapai dengan pelatihan. Pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan. Dan pelatihan dilakukan untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan ³⁵

e. Pelatihan

Bilamana ibu hamil melahirkan dalam perawatan bidan/ petugas kesehatan terlatih, maka manajemen aktif dapat menyelamatkan jiwa. Pelatihan petugas kesehatan mengenai seluruh manajemen aktif dan pelatihan ketrampilan yang diperlukan komplikasi potensial dari ibu dan bayi yang baru lahir, merupakan hal penting untuk melaksanakan suatu kebijakan manajemen aktif ³⁾

Guna meningkatkan kemampuan dan ketrampilan bagi tenaga Bidan adalah Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN). Pelatihan ini di rancang untuk menolong para bidan menjadi pemberi asuhan persalinan yang lebih efektif. Di buat berdasarkan pengalaman peserta dan memanfaatkan motivasi peserta yang tinggi untuk menyelesaikan tugas – tugas belajar dalam waktu sesingkat mungkin. Fokus pelatihan adalah keterampilan, bukan hanya pengetahuan saja. Evaluasi dilakukan terhadap kompetensi kinerja ¹³⁾

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2004) dasar dari pelatihan klinik adalah asuhan persalinan dan perawatan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan paska persalinaan, hipotermi dan asfiksia.

1) Tujuan

a) Tujuan Umum Pelatihan :

Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta penyulit beserta rujukannya. Dan juga untuk memberikan pengetahuan dan ketrampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar ³⁹⁾

b) Tujuan Khusus Pelatihan

Mengidentifikasi praktek-praktek terbagi bagi penatalak-sanaan persalinan dan kelahiran : penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan dan kelahiran serta kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi

terbatas hanya atas indikasi, dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut .³⁹⁾

2. Faktor Psikologis

Karakteristik seseorang adalah sifat – sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain, dilihat dari faktor psikologis meliputi ¹⁰⁾

a. Persepsi

Persepsi dapat didefinisikan sebagai suatu proses yang ditempuh individu-individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indra mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka. Akan tetapi, apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan yang objektif. Tidak harus demikian , tetapi sering ada ketidaksepakatan. Misalnya, dimungkinkan bahwa semua karyawan dalam sebuah perusahaan memandang perusahaan itu sebagai tempat yang hebat untuk bekerja, kondisi kerja yang menguntungkan, tugas pekerjaan yang menarik, upah yang baik, manajemen yang bijaksana dan bertanggung jawab

b. Sikap

Pengertian sikap sebagai keteraturan perasaan dan pikiran seseorang dan kecenderungan bertindak terhadap aspek lingkungannya. Sikap adalah pernyataan evaluatif baik yang menguntungkan atau tidak menguntungkan mengenai objek, orang atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu.³¹⁾

Sikap dapat berubah dari positif ke negatif atau sebaliknya. Tidak ada seorang pun yang konsisten secara terus-menerus dan tidak mustahil terdapat

inkonsistensi dalam sikap seseorang terhadap obyek, peristiwa dan orang tertentu.²⁹⁾ Sikap mempengaruhi perilaku, yaitu bahwa sikap dipegang teguh oleh seseorang menentukan apa yang akan dilakukan. Makin khusus sikap seseorang kita ukur dan makin khusus pula kita mengidentifikasi perilaku terkait, maka makin besar kemungkinan kita dapat memperoleh hubungan yang signifikan antara keduanya.⁹⁾

c. Kepribadian¹⁰⁾

Kepribadian yang paling sering digunakan adalah yang dikemukakan Gordon Allport lebih dari 60 tahun lalu. Dia mengatakan bahwa kepribadian adalah organisasi dinamik dari sistem-sistem psikologis dalam individu yang menentukan penyesuaiannya yang unik terhadap lingkungannya. Kepribadian seorang dewasa terbentuk baik dari faktor keturunan maupun faktor lingkungan dalam kondisi situasional.

Keturunan merujuk kepada faktor-faktor yang ditentukan sejak lahir. Pendekatan keturunan berpendapat bahwa kepribadian seseorang adalah struktur molekul dari gen, yang berlokasi dalam kromosom.[`]

Di antara faktor-faktor yang memberikan tekanan pada formasi kepribadian kita adalah budaya di mana kita dibesarkan, kondisi awal kita, norma di tengah keluarga, teman, dan kelompok sosial, dan pengaruh-pengaruh lain yang kita alami. Pertimbangan- pertimbangan yang mendukung entah keturunan atau lingkungan sebagai penentu utama kepribadian mendorong bahwa keduanya penting. Keturunan menetapkan parameter atau batas luar, tetapi potensi sepenuhnya seorang individu akan ditentukan oleh

seberapa baiknya dia menyesuaikan diri dengan permintaan dan persyaratan lingkungan.

Faktor situasi mempengaruhi efek dari keturunan dan lingkungan terhadap kepribadian. Kepribadian seorang individu, walau umumnya stabil dan konsisten, justru berubah dalam situasi-situasi yang berbeda. Permintaan yang berbeda dari situasi yang berbeda menimbulkan aspek yang berbeda dari kepribadian seseorang.

d. Motivasi

Motivasi merupakan semua kondisi yang memberikan dorongan dari dalam diri seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dorongan atau keadaan dalam diri seseorang yang mengaktifkan dan menggerakkan.⁹⁾ Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan.³⁸⁾

e. Pembelajaran

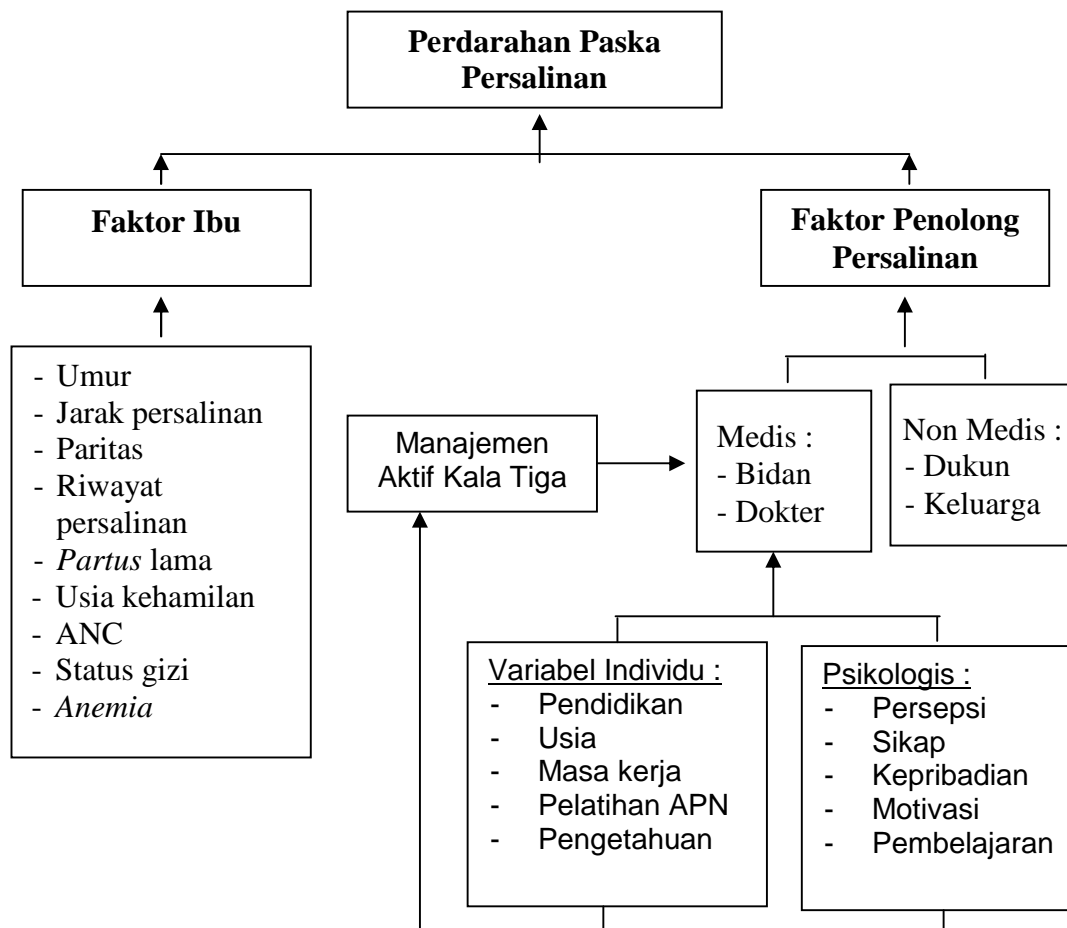
Pembelajaran menurut seorang psikolog mempunyai definisi yang lebih luas daripada orang awam. Belajar adalah apa yang kita lakukan ketika kita bersekolah, Suatu definisi yang dapat diterima baik secara umum dari belajar, karenanya, adalah setiap perubahan yang relatif permanen dari perilaku yang terjadi sebagai hasil pengalaman, kita dapat mengatakan bahwa perubahan-perubahan perilaku menyatakan pembelajaran yang terjadi dan bahwa pembelajaran merupakan suatu perubahan perilaku.¹⁰⁾

Definisi belajar mempunyai komponen yang patut mendapat penjelasan. Pertama, belajar melibatkan perubahan. Dari titik pandang organisasi perubahan dapat baik atau buruk. Orang dapat belajar perilaku-perilaku yang tidak menguntungkan, memendam prasangka. Kedua, perubahan itu harus relatif permanen. Perubahan sementara mungkin hanya bersifat refleksif dan gagal dalam mewakili pembelajaran apapun. Ketiga mengenai perilaku. Belajar berlangsung di mana ada suatu perubahan tindakan. Suatu perubahan proses berpikir atau sikap seorang individu, jika tidak di iringi dengan perubahan perilaku, tidak akan merupakan pembelajaran.

F. Kerangka Teori

Ada dua faktor risiko penting yang berhubungan dengan kejadian perdarahan paska persalinan, yaitu : faktor ibu dan faktor penolong persalinan. Faktor ibu, meliputi : umur, jarak persalinan, paritas, riwayat persalinan, partus lama, usia kehamilan, ANC, status gizi dan Anemia. Faktor penolong persalinan dapat digolongkan menjadi penolong medis (Bidan) dan penolong non medis (Dukun). Faktor Bidan dipengaruhi oleh variabel individu dan variabel psikologis serta penerapan manajemen aktif kala tiga. Variabel individu meliputi: pendidikan, umur, masa kerja, pelatihan APN dan pengetahuan sedangkan variabel psikologis meliputi : persepsi, sikap, kepribadian, motivasi dan pembelajaran. Penerapan manajemen aktif kala tiga dipengaruhi oleh variabel individu dan variabel psikologis.

Hubungan faktor-faktor penolong persalinan dengan kejadian perdarahan paska persalinan dapat dilihat selengkapnya pada gambar 2.1.



Sumber : *Cunningham (1995), Gibson (2000), Depkes (2004) dengan modifikasi*

Gambar 2.1
Hubungan Faktor-faktor Risiko Kejadian Perdarahan Paska Persalinan

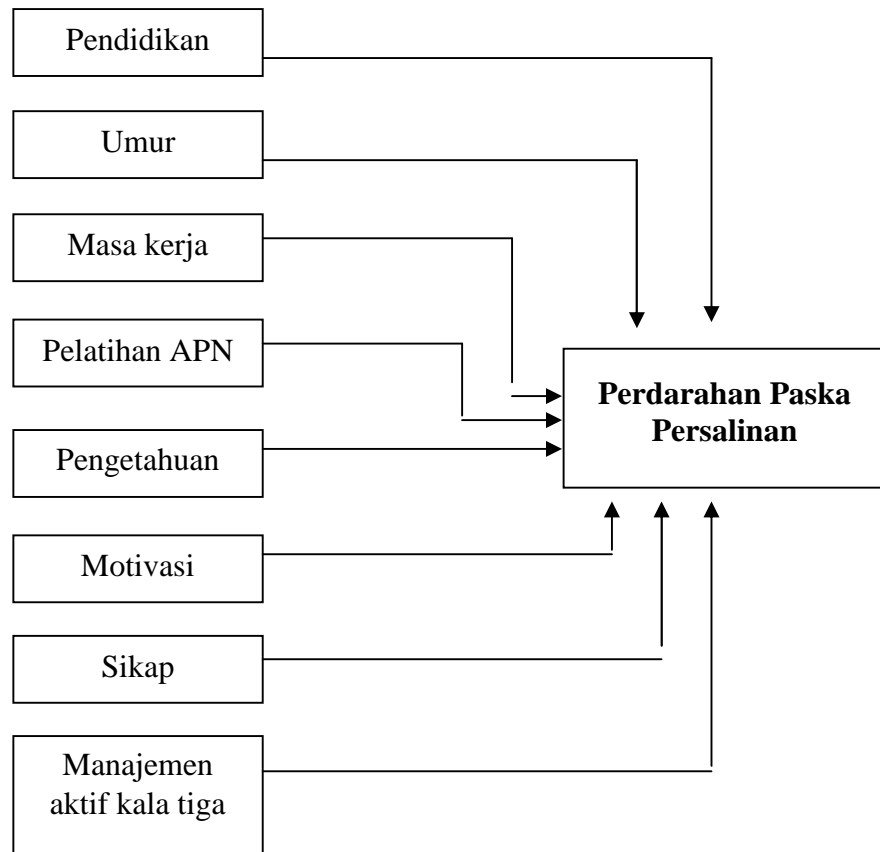
G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka dibuat suatu kerangka konsep yang menggambarkan faktor-faktor risiko dalam penelitian yang berhubungan dengan kejadian perdarahan paska persalinan. Mengingat keterbatasan waktu, dana dan kemampuan , maka pada penelitian ini hanya di fokuskan pada faktor penolong persalinan (Bidan).

Adapun faktor-faktor penolong persalinan (Bidan) yang akan diteliti ada hubungannya dengan kejadian perdarahan paska persalinan adalah faktor karakteristik individu, faktor psikologis dan faktor manajemen aktif kala tiga persalinan. Faktor karakteristik, meliputi : pendidikan, umur, masa kerja, pelatihan APN, pengetahuan. Variabel psikologis, meliputi : motivasi dan sikap.

Efek dalam penelitian ini adalah kejadian perdarahan paska persalinan. Secara lengkap hubungan faktor-faktor penolong persalinan (Bidan) dengan kejadian perdarahan paska persalinan sebagaimana terlihat pada gambar 2.2

**Faktor Penolong
Persalinan (Bidan) :**



Gambar 2.2

Bagan Kerangka Konsep Beberapa Faktor Penolong Persalinan (Bidan) yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Paska Persalinan

H. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang telah disusun, dapat diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Hipotesis Mayor

Hipotesis mayor dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan penolong persalinan (bidan) terhadap kejadian perdarahan paska persalinan di Kabupaten Boyolali

2. Hipotesis Minor

- 1). Ada hubungan faktor pendidikan bidan dengan kejadian perdarahan paska persalinan
- 2). Ada hubungan faktor umur bidan dengan kejadian perdarahan paska persalinan
- 3). Ada hubungan faktor masa kerja bidan dengan kejadian perdarahan paska persalinan
- 4). Ada hubungan faktor keikutsertaan bidan dalam elatihan APN dengan kejadian perdarahan paska persalinan
- 5). Ada hubungan faktor pengetahuan dengan kejadian perdarahan paska persalinan
- 6). Ada hubungan faktor motivasi bidan dengan kejadian perdarahan paska persalinan
- 7). Ada hubungan faktor sikap bidan terhadap manajemen aktif kala tiga dengan kejadian perdarahan paska persalinan

- 8). Ada hubungan faktor praktik manajemen aktif kala tiga dengan kejadian perdarahan paska persalinan.